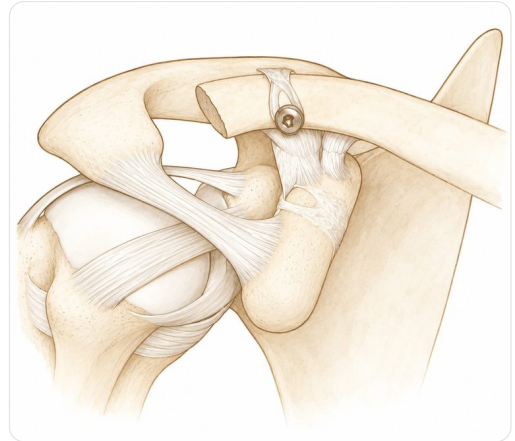


एसी जोड़ स्टेबिलाइज़ेशन

एक्रोमियोक्लेविकुलर (एसी) जोड़, जहां हंसली (कॉलरबोन) कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) से मिलती है।

Kieran Hirpara © 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा किए गए एक्रोमियोक्लेविकुलर (एसी) जोड़ के स्टेबिलाइज़ेशन (जोड़ को स्थिर करने के ऑपरेशन) के बाद की रिहैबिलिटेशन (दोबारा ताकत और हिलने-डुलने की क्षमता लौटाने की प्रक्रिया) के बारे में है। यह ऑपरेशन डिसलोकेशन (जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना) के बाद हंसली (कॉलरबोन) और कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के बीच के जोड़ को एक सस्पेंसरी डिवाइस (हड्डियों को सही जगह पर थामे रखने वाला उपकरण) से फिर से सही सीध में लाता है, और कभी-कभी इसे टेंडन (कंडरा) ग्राफ्ट से और मज़बूत किया जाता है। अपनी पहली फिजियोथेरेपी मुलाकात पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपकी रिहैबिलिटेशन में तालमेल बना रहे। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपकी रिहैबिलिटेशन को नीचे दिए गए चरणों में, आपके कंधे की प्रगति के अनुसार, आपके हिसाब से आगे बढ़ाएगा।

अगर ऑपरेशन के बाद आपको अपने घाव को लेकर कोई भी चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फोटो लेकर उसे जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

एसी जोड़ का स्टेबिलाइज़ेशन ज़्यादातर दूरबीन से होने वाले कंधे के ऑपरेशनों (आर्थ्रोस्कोपी) से अलग है: इसमें एक रिपेयर (जोड़ को वापस जोड़ने वाली मरम्मत) होता है जिसे जुड़ते समय बचाकर रखना ज़रूरी है, और उस पर सबसे ज़्यादा भार आपकी अपनी बांह के वज़न से ही पड़ता है। गुरुत्वाकर्षण बांह को (और उसके साथ कंधे की चपटी हड्डी को) लगातार नीचे की ओर, हंसली से दूर खींचता रहता है, और ठीक इसी दिशा का विरोध स्टेबिलाइज़ेशन को करना होता है। इसलिए शुरुआती रिहैबिलिटेशन जान-बूझकर सुरक्षा पर केंद्रित होती है: स्लिंग बांह का वज़न संभालती है, हिलना-डुलना सुरक्षित सीमाओं के भीतर रखा जाता है, और ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम तब तक रुके रहते हैं जब तक रिपेयर पक्का न हो जाए।

स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) सुरक्षा के लिए है। इसे **6 सप्ताह** तक पहनें, और पहले **तीन सप्ताह** सोते समय भी इसे पहनकर रखें, क्योंकि लेटे होने पर भी बांह का वज़न रिपेयर पर खिंचाव डालता है। तीन सप्ताह के बाद बिस्तर में इसे उतारा जा सकता है। जब नहाने या व्यायाम के लिए स्लिंग उतारी हुई हो, तब भी बांह को सहारा देकर रखें: बांह को लटकने देने या उससे कुछ उठाने के बजाय अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को तकिए या मेज़ पर टिकाकर रखें। रात में ज़्यादातर लोगों को पीठ के बल या बिना ऑपरेशन वाली तरफ़ लेटना सबसे आरामदायक लगता है; अगर आप पीठ के बल लेटते हैं, तो कोहनी और अग्रबाहु के नीचे एक छोटा तकिया रखने से कंधा पीछे की ओर नहीं झुकता। जब तक रिपेयर जुड़ रहा हो, ऑपरेशन वाले कंधे के बल न लें।

कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद छह सप्ताह तक आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए, और जब तक आप स्लिंग पहन रहे हों तब तक भी नहीं।

आपके व्यायाम कार्यक्रम में तीन तरह की हरकतें होती हैं, और आपकी टीम बताएगी कि आप पर कौन-सी लागू होती हैं:

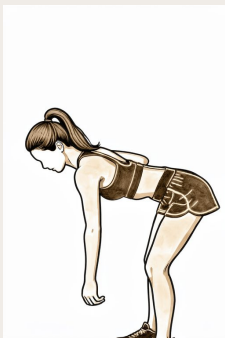
- **एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (खुद से हिलाना):** बिना किसी सहारे या मदद के हिलाने की अनुमति है।
- **एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन (मदद से हिलाना):** बांह को हिलाने में मदद के लिए दूसरी बांह या किसी चीज़ का इस्तेमाल करना।
- **पैसिव रेंज ऑफ मोशन (बिना मांसपेशी लगाए हिलाना):** बांह पूरी तरह ढीली रहती है, और 100% काम दूसरी बांह या बाहरी बल करता है।

पूरे सफ़र पर एक नज़र:

- **चरण I: रिपेयर की सुरक्षा,** सप्ताह 0-6
- **चरण II: हिलने-डुलने की क्षमता वापस लाना,** सप्ताह 6-12
- **चरण III: ताकत बढ़ाना,** सप्ताह 12-18
- **चरण IV: खेल और भारी काम पर लौटना,** सप्ताह 18 से आगे

सप्ताहों की ये सीमाएं आम तौर पर ऐसी होती हैं, तय नहीं हैं; इस ऑपरेशन के लिए प्रकाशित प्रोटोकॉल अलग-अलग हैं, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको कैलेंडर के हिसाब से नहीं, बल्कि इस आधार पर आगे बढ़ाएगा कि रिपेयर और आपका हिलना-डुलना कैसा चल रहा है। ज़्यादातर लोग लगभग तीन महीने तक रोज़मर्रा के सामान्य कामों के लिए बांह का इस्तेमाल करने लगते हैं। टक्कर और भिड़ंत वाले (कॉन्टैक्ट और कोलिज़न) खेलों में लौटने में आमतौर पर लगभग चार से छह महीने लगते हैं, और कुछ खेलों और पेशों में यह तैयारी इससे ज़्यादा समय लेती है।

चरण I — रिपेयर की सुरक्षा (सप्ताह 0-6)



Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

पेंडुलम व्यायाम

स्लिंग से बाहर निकालकर कमर से आगे की ओर झुकें और ऑपरेशन वाली बांह को धीरे से शरीर से दूर लटकने दें। बांह को छोटे, ढीले घेरो में झूलने दें — यह हरकत आपके शरीर से आती है, कंधे की मांसपेशियों से नहीं। आराम की सीमा में रहें, फिर बांह को सहारा देते हुए वापस स्लिंग में रखें।

दिन में कई बार

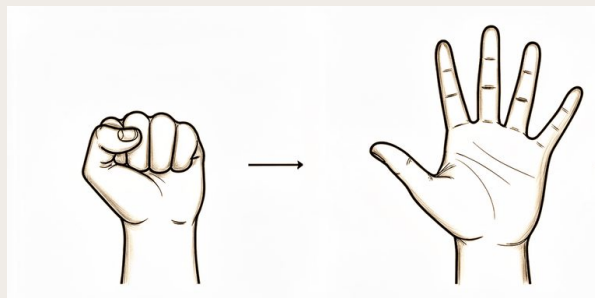


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

स्कैपुलर सेटिंग

बांह को सहारा देकर सीधे बैठें या खड़े हों, और कंधे की चपटी हड्डियों को धीरे से पीछे एक-दूसरे की ओर और नीचे, कानों से दूर खींचें। कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इससे रिपेयर पर भार डाले बिना मुद्रा (पोस्चर) की मांसपेशियां काम करती रहती हैं।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

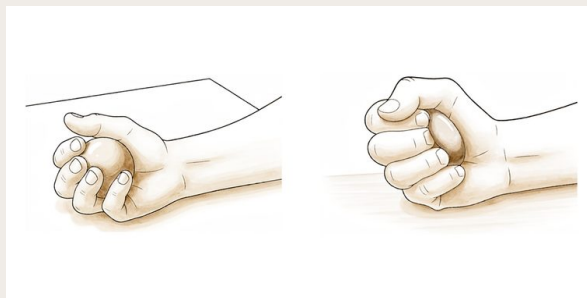


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

हाथ और पकड़ के व्यायाम

बांह को स्लिंग में सहारा देकर पूरी मुठ्ठी बनाएं, फिर उंगलियों को खोलकर सीधा करें। पकड़ के अभ्यास के लिए एक नरम गेंद या लपेटा हुआ मोज़ा दबाया जा सकता है। हाथ, कलाई और कोहनी को पहले दिन से हिलाते रहें।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

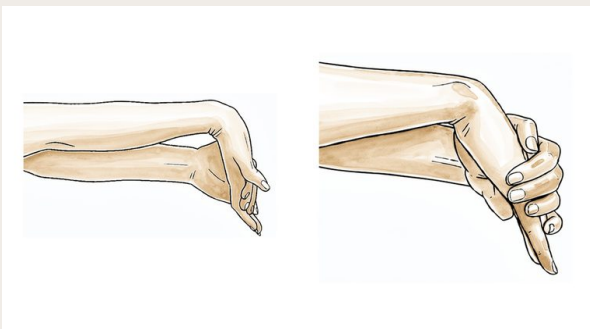


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

गेंद दबाना

बांह को स्लिंग में सहारा देकर एक नरम गेंद या लपेटा हुआ मोज़ा पकड़ें और उसे मज़बूती से दबाएं, फिर छोड़ दें। इससे कंधे की सुरक्षा के दौरान पकड़ और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) काम करते रहते हैं।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

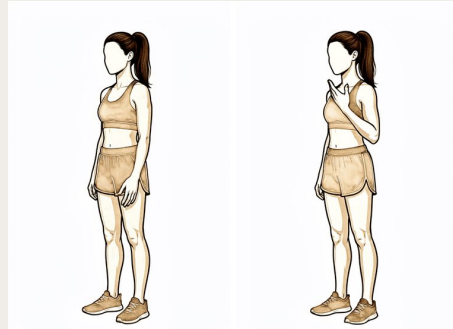


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कलाई की हरकत

बांह को स्लिंग से बाहर निकालकर और अग्रबाहु को सहारा देकर, अपनी कलाई को आगे, पीछे और दाएं-बाएं मोड़ें। पहले दिन से कलाई को हिलाते रहने से, रिपेयर की सुरक्षा के दौरान, वह जकड़ती नहीं।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

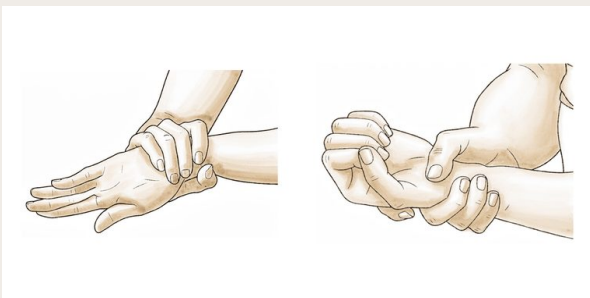


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कोहनी मोड़ना

बांह के ऊपरी हिस्से को बगल से सटाकर सहारा दें, कोहनी को जितना आराम से मुड़ सके उतना मोड़ें, फिर उसे पूरी तरह सीधा करें। केवल कोहनी हिलती है — कंधे को ढीला और सहारा देकर रखें ताकि रिपेयर पर भार न पड़े।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

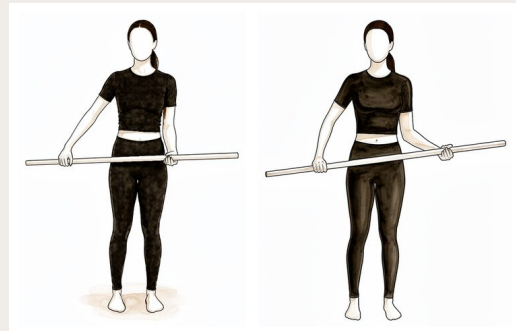


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

अग्रबाहु घुमाना

कोहनी को बगल से सटाकर समकोण पर मोड़ें, हथेली को ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर नीचे फर्श की ओर। अग्रबाहु घूमती है जबकि कंधा स्थिर और सहारे पर रहता है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

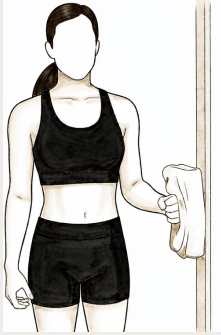


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

छड़ी की मदद से एक्सटर्नल रोटेशन (बाहर की ओर घुमाना)

पीठ के बल लेटें, ऑपरेशन वाली कोहनी बगल से सटी हो और समकोण पर मुड़ी हो। एक छड़ी दोनों हाथों में पकड़ें और अच्छी बांह से ऑपरेशन वाली अग्रबाहु को धीरे से बाहर की ओर घुमाएं, इस चरण में केवल उतना ही जितना आराम से हो सके। धीरे-धीरे वापस लाएं और हरकत को छोटा और सहारे वाला रखें।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

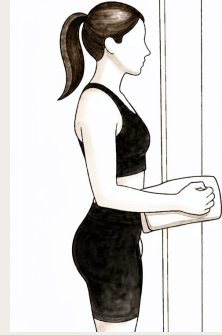


Kieran Hirpara © 1 4.0

आइसोमेट्रिक एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को बगल से सटाकर समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हाथ का पिछला हिस्सा (हथेली की उलटी तरफ़) दीवार या दरवाज़े की चौखट से लगा हो। बांह को हिलने दिए बिना धीरे से बाहर की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। कंधा काम करता है पर हिलता नहीं, इसलिए रिपेयर पर भार नहीं पड़ता।

अधिकतम से कम और बिना दर्द के; अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

आइसोमेट्रिक इंटरनल रोटेशन

कोहनी को बगल से सटाकर समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हथेली दीवार या दरवाज़े की चौखट से लगी हो। बांह को हिलने दिए बिना धीरे से अंदर की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। शुरुआत में रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) को बिना हरकत के सक्रिय रखने का एक तरीका।

अधिकतम से कम और बिना दर्द के; अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

पहले छह सप्ताह का मकसद है रिपेयर को जुड़ने देना, जबकि बांह का बाकी हिस्सा हिलता-डुलता रहे। जब भी आप उठे हुए हों और चल-फिर रहे हों, स्लिंग बांह का वज़न संभालती है। आपका हाथ, कलाई और कोहनी पहले दिन से हिलते रहने चाहिए: बांह स्लिंग में रहते हुए लिखने और खाने जैसे हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल करें। कंधे के लिए शुरुआत हल्के पेंडुलम व्यायामों (बांह को लटकाकर धीरे-धीरे झुलाना) और सख्त सीमाओं के भीतर मदद से की जाने वाली हरकतों से होती है: कंधे की ऊंचाई से ऊपर कुछ नहीं, शरीर के आर-पार हाथ नहीं बढ़ाना, और पीठ के पीछे हाथ नहीं ले जाना। बर्फ़ और नियमित दर्द निवारक दवाएं व्यायामों को आसान बनाती हैं। अपने व्यायाम और फिजियोथेरेपी सत्रों से पहले अपनी दर्द निवारक दवाएं लें। घाव की देखभाल की सलाह के अनुसार अनुमति मिलते ही आप शॉवर ले सकते हैं; ऑपरेशन वाली बांह के नीचे धोने के लिए कमर से आगे की ओर झुकें और बांह को धीरे से शरीर से दूर लटकने दें, यह वही स्थिति है जो पेंडुलम व्यायाम में होती है।

इस चरण में ऑपरेशन वाली बांह से लगभग आधे किलो से ज़्यादा भारी कुछ न उठाएं, उस तरफ़ थैले न उठाएं, बांह पर टेक न लगाएं और बिस्तर या कुर्सी से उठने के लिए उससे ज़ोर न लगाएं, और बांह को बिना सहारे के लटकने न दें: इनमें से हर एक काम कंधे की चपटी हड्डी को हंसली से दूर नीचे की ओर खींचता है और रिपेयर पर भार डालता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सर्जरी से किए गए स्टेबिलाइज़ेशन की सुरक्षा करना और नरम ऊतकों को जुड़ने देना
- दर्द और सूजन को नियंत्रित करना; घाव भरने की सुरक्षा करना
- सुरक्षित सीमाओं के भीतर कंधे की जकड़न को रोकना
- हाथ, कलाई, कोहनी और गर्दन की रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) बनाए रखना

प्रबंधन

- उठे हुए और चलते-फिरते समय 6 सप्ताह तक स्लिंग; स्लिंग उतारने पर बांह को सहारा
- दिन में कई बार पेंडुलम व्यायाम

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- स्कैपुला के तल (स्कैपुलर प्लेन) में पैसिव और एक्टिव-असिस्टेड एलिवेशन (बांह ऊपर उठाना), 90 डिग्री तक सीमित
- आराम के अनुसार पैसिव और एक्टिव-असिस्टेड एक्सटर्नल रोटेशन (बाहर की ओर घुमाना) (शुरुआत में लगभग 30 डिग्री तक)
- हाथ, कलाई, कोहनी और अग्रबाहु की एक्टिव रेंज ऑफ मोशन; गेंद दबाना
- स्कैपुलर सेटिंग (कंधे की चपटी हड्डी को पीछे खींचना और नीचे करना) और मुद्रा (पोस्चर) सुधार
- सहन होने पर, न्यूट्रल स्थिति में अधिकतम से कम और बिना दर्द के आइसोमेट्रिक (बिना हिलाए मांसपेशी कसना) इंटरनल और एक्सटर्नल रोटेशन
- ज़रूरत के अनुसार नरम ऊतकों और स्कैपुलोथोरेसिक (कंधे की चपटी हड्डी और पसलियों के बीच) मोबिलाइज़ेशन; घाव भर जाने के बाद निशान की मालिश
- ज़रूरत के अनुसार दिन में कई बार 15-20 मिनट बर्फ़; व्यायामों और सत्रों से पहले दर्द निवारक दवा

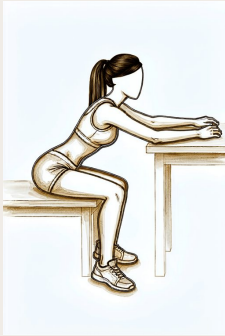
सावधानियां

- बांह के वज़न को फ़िक्सेशन (रिपेयर को थामे रखने वाला उपकरण) पर खिंचाव न डालने दें: बांह न लटकाएं, कुछ न उठाएं, नीचे की ओर कोई खिंचाव न हो
- किसी भी तल में 90 डिग्री से ऊपर एलिवेशन नहीं
- बताए गए असिस्टेड कार्यक्रम से आगे कंधे की कोई एक्टिव रेंज ऑफ मोशन नहीं
- शरीर के आर-पार (हॉरिज़ॉन्टल) एडक्शन नहीं और पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन नहीं
- लगभग आधे किलो से ज़्यादा वज़न न उठाएं; बांह से शरीर का वज़न न संभालें
- छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है), और स्लिंग में रहते हुए भी नहीं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- स्कैपुला के तल में लगभग 90 डिग्री पैसिव फ्लेक्शन (बांह को आगे-ऊपर उठाना)
- स्कैपुला के तल में लगभग 30 डिग्री पैसिव एक्सटर्नल रोटेशन
- रेंज ऑफ मोशन और आइसोमेट्रिक कार्यक्रम सहन होना, और दर्द व सूजन कम होते जाना

चरण II — हिलने-डुलने की क्षमता वापस लाना (सप्ताह 6-12)

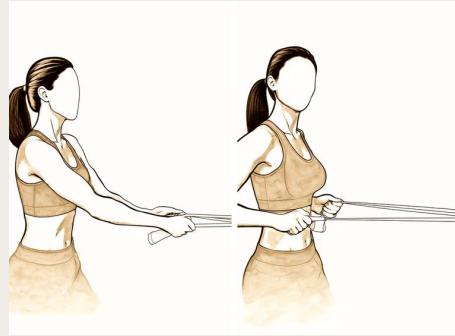


Kieran Hirpara © 4.0

काउंटरटॉप स्लाइड

मेज़ या बेंच पर बैठें और हाथों को सतह पर टिकाएं। हाथों को आगे सरकाएं और धड़ को आगे झुकने दें ताकि कंधा सहारे के साथ ऊपर की ओर मुड़े, फिर वापस आएँ। आराम की सीमा में आसानी से हिलाएं, कंधे को कान की ओर उचकाए बिना।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

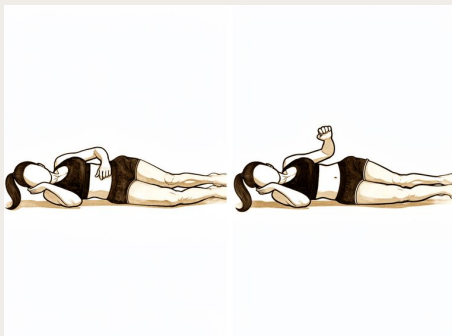


Kieran Hirpara © 4.0

इलास्टिक-बैंड रो

व्यायाम वाले इलास्टिक बैंड को अपने सामने लगभग कमर की ऊंचाई पर बांधें। बैंड को अपनी ओर खींचें, और जैसे-जैसे कोहनी बगल से पीछे जाए, कंधे की चपटी हड्डी को पीछे और नीचे खींचें, फिर नियंत्रण के साथ वापस लाएं। इस चरण में प्रतिरोध हल्का रखें।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

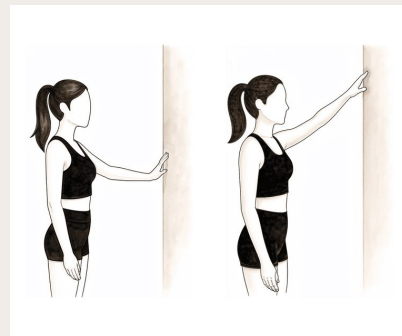


Kieran Hirpara © 4.0

करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऊपर वाली कोहनी समकोण पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। कोहनी को बगल में रखते हुए अग्रबाहु को ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। इस चरण में कोई वज़न नहीं — वज़न बाद में, बताए अनुसार, जोड़ा जाता है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

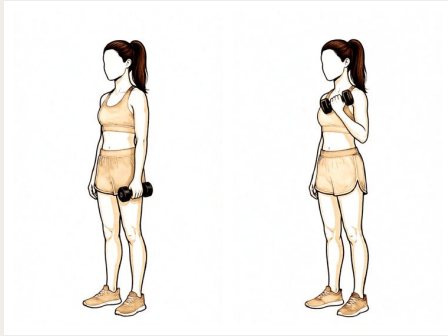


Kieran Hirpara © 4.0

दीवार पर उंगलियों से चढ़ना

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों और ऑपरेशन वाले हाथ की उंगलियां उस पर टिकाएं। उंगलियों को धीरे-धीरे दीवार पर ऊपर चलाएं, और कंधा उठते समय उन्हें बांह का कुछ वज़न संभालने दें, फिर नीचे वापस चलाएं। कंधे की चपटी हड्डी को ढीला रखें — कंधे को कान की ओर न उचकाएं।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

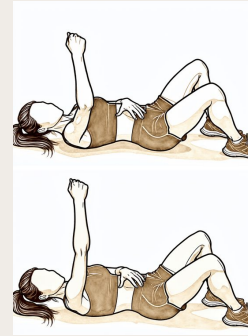


Kieran Hirpara © 4.0

बाइसेप्स कर्ल

बांह का ऊपरी हिस्सा बगल में रखकर, कोहनी मोड़ते हुए हल्के वज़न को कंधे की ओर ऊपर लाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे करें। इस चरण में वज़न हल्का रखें — इससे रिपेयर पर जोर डाले बिना बांह फिर से मज़बूत होती है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

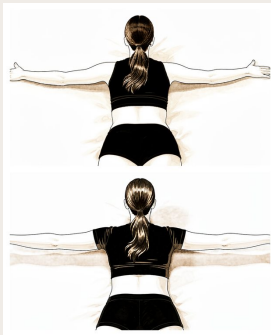


Kieran Hirpara © 4.0

सेरेटस पंच

पीठ के बल लेटें, ऑपरेशन वाली बांह ऊपर छत की ओर सीधी हो। कोहनी मोड़ें बिना मुड़ी को थोड़ा और ऊपर बढ़ाएं ताकि कंधे की चपटी हड्डी बिस्तर से उठ जाए, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। इससे वह मांसपेशी सक्रिय होती है जो कंधे की चपटी हड्डी को पसलियों से सटाकर रखती है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

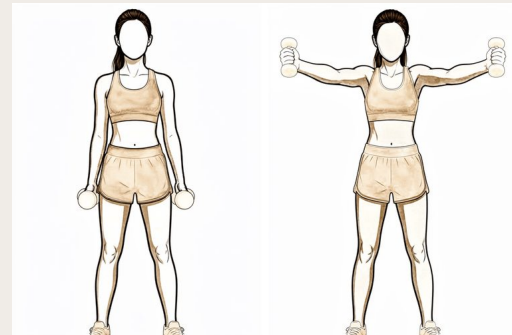


Kieran Hirpara © 4.0

पेट के बल T

पेट के बल लेटें, बांहें फ्रंश की ओर लटकी हों। कंधे की चपटी हड्डियों को एक-दूसरे की ओर दबाएं और ऑपरेशन वाली बांह को बगल की ओर उठाकर 'T' बनाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे करें। इसे हल्का रखें — इससे जोड़ पर ज़्यादा भार डाले बिना कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों का अभ्यास होता है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

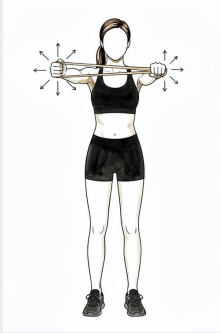


Kieran Hirpara © 4.0

खड़े होकर स्कैप्शन

बांह बगल में रखकर खड़े हों, अंगूठा ऊपर की ओर। बांह को आगे की ओर एक कोण पर उठाएं, सीधे सामने और बगल की ओर के बीच में, जितना आराम से हो उससे ऊंचा नहीं, फिर धीरे-धीरे नीचे करें। कंधे की चपटी हड्डी को टिका हुआ रखें और कंधे उचकाने से बचें।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन

अपनी बांह को सामने लगभग कंधे की ऊंचाई पर सहारा देकर रखें, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट (या आपका अच्छा हाथ) अलग-अलग दिशाओं से छोटे, हल्के धक्के दे, जबकि आप बांह को स्थिर और सधा हुआ रखें — उसे हिलने न दें। इससे कंधे को स्थिर रखने वाली मांसपेशियां प्रतिक्रिया करना सीखती हैं। सारे प्रयास हल्के रखें।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

लगभग छह सप्ताह से आप धीरे-धीरे स्लिंग छोड़ते हैं और हिलने-डुलने पर लगी सीमाएं धीरे-धीरे हटाई जाती हैं। मदद से की जाने वाली हरकतें खुद से की जाने वाली हरकतें बन जाती हैं, और रेंज लगातार बढ़ती है; अंदाज़े के तौर पर, प्रकाशित प्रोटोकॉल हर सप्ताह लगभग 15-डिग्री के कदमों में रेंज बढ़ाते हैं, और लक्ष्य लगभग सप्ताह 12 तक पूरी हरकत का होता है। रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों के लिए हल्के इलास्टिक-बैंड व्यायाम इसी चरण में शुरू होते हैं। रिपेयर का अब भी ध्यान रखना ज़रूरी है: लगभग एक किलो तक ही वज़न उठाएं, और ज़ोर से धक्का देने और खींचने, पुश-अप, और शरीर के आर-पार या सिर के ऊपर वज़न उठाने से बचें। पीठ के पीछे हाथ ले जाना आमतौर पर सबसे आखिर में खुलने वाली हरकत होती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- स्लिंग धीरे-धीरे छुड़ाना
- सभी तलों में एक्टिव रेंज ऑफ मोशन धीरे-धीरे वापस लाना (लगभग सप्ताह 12 तक पूरी, या लगभग पूरी)
- हल्के ताकत वाले व्यायाम शुरू करना; मांसपेशियों के सूखने (एट्रोफी) को कम से कम रखना
- स्कैपुलोह्यूमरल रिदम (कंधे की चपटी हड्डी और बांह की हड्डी की हरकत का तालमेल) और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण दोबारा स्थापित करना

प्रबंधन

- एक्टिव-असिस्टेड से एक्टिव एलिवेशन की ओर बढ़ना; फ्लेक्शन में वॉल स्लाइड और काउंटरटॉप स्लाइड
- स्कैपुलर प्लेन में एलिवेशन, स्कैपुला की हरकत पर ध्यान देते हुए: कंधा ऊपर न उचके (हिचिंग नहीं)
- पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन धीरे-धीरे शुरू करना (शुरुआत में बेल्ट की लाइन तक)
- हॉरिज़ॉन्टल एडक्शन केवल एक्टिव रूप से हाथ बढ़ाकर: अभी पैसिव स्ट्रेच नहीं
- थेराबैंड से इंटरनल और एक्सटर्नल रोटेशन, बाइसेप्स कर्ल, रो और सेरेटस पंच

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- गतिशील स्कैपुलर और कफ़ व्यायाम: करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन, पेट के बल लेटकर रो, पेट के बल लेटकर एक्सटेंशन, पेट के बल लेटकर 'T' और 'Y', खड़े होकर स्कैप्शन
- प्रोप्रियोसेप्शन (जोड़ की स्थिति का एहसास) और रिदमिक-स्टेबिलाइज़ेशन अभ्यास
- ज़रूरत के अनुसार मैनुअल थेरेपी और जोड़ का मोबिलाइज़ेशन

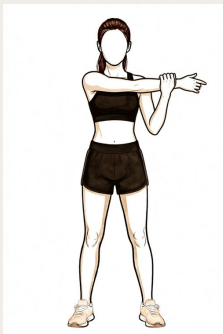
सावधानियां

- ऑपरेशन वाली बांह से लगभग एक किलो से ज़्यादा वज़न न उठाएं
- ज़ोर से धक्का देना या खींचना नहीं; पुश-अप नहीं
- वज़नदार चीज़ें सिर के ऊपर या शरीर के आर-पार न उठाएं
- क्रॉस-बॉडी एडक्शन में आखिरी सीमा तक स्ट्रेच करने से बचें; पीठ के पीछे की हरकत धीरे-धीरे बढ़ती है

अगले चरण में जाने के मानदंड

- स्कैपुलर प्लेन में कम से कम लगभग 140 डिग्री पैसिव फ्लेक्शन और 60 डिग्री पैसिव एक्सटर्नल रोटेशन
- अच्छी हरकत के साथ गुरुत्वाकर्षण के विरुद्ध कम से कम लगभग 100 डिग्री तक एक्टिव फ्लेक्शन
- एक्टिव रेंज ऑफ मोशन और शुरुआती ताकत वाला कार्यक्रम सहन होना

चरण III — ताकत बढ़ाना (सप्ताह 12-18)



Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

क्रॉस-बॉडी स्ट्रेच

ऑपरेशन वाली बांह को अपनी छाती के आर-पार लाएं और दूसरे हाथ को कोहनी के ऊपर रखकर उसे धीरे से और आगे तक खींचें, जब तक कंधे के पिछले हिस्से में खिंचाव महसूस न हो। रोककर रखें, फिर छोड़ दें। यह स्ट्रेच पहले मना था और अब रेंज के आखिरी डिग्री वापस पाने के लिए इस्तेमाल होता है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

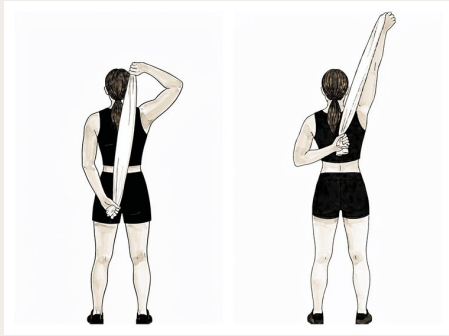


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

स्लीपर स्ट्रेच

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, कंधा और कोहनी दोनों समकोण पर मुड़े हों। दूसरे हाथ से अग्रबाहु को धीरे से बिस्तर की ओर नीचे ले जाएं, जब तक कंधे के पिछले हिस्से में खिंचाव महसूस न हो। रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें — यह खिंचाव होना चाहिए, दर्द नहीं।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

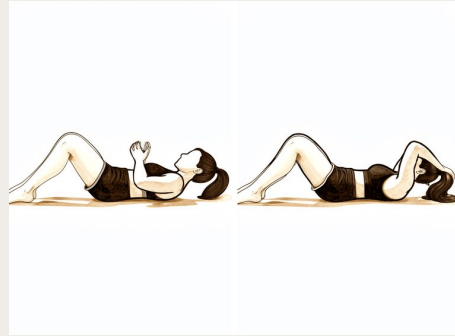


Kieran Hirpara © 4.0

तौलिए से पीठ के पीछे स्ट्रेच

एक तौलिया पीठ के पीछे पकड़ें, अच्छा हाथ कंधे के ऊपर से और ऑपरेशन वाला हाथ पीठ के निचले हिस्से पर। अच्छे हाथ से तौलिए को धीरे से ऊपर खींचें ताकि ऑपरेशन वाला हाथ पीठ पर ऊपर की ओर सरके, जब तक खिंचाव महसूस न हो, फिर छोड़ दें। पीठ के पीछे की हरकत सबसे आखिर में लौटने वाली हरकतों में से एक है, इसलिए इसे धीरे-धीरे बढ़ाएं।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

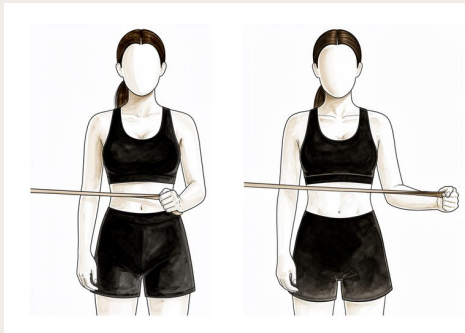


Kieran Hirpara © 4.0

हाथ सिर के पीछे

दोनों हाथों को सिर के पीछे आपस में फंसाएं और कोहनियों को धीरे से बाहर और पीछे की ओर ले जाएं, जब तक कंधे के अगले हिस्से में खिंचाव महसूस न हो। रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इससे बांह उठी होने पर बाहर की ओर घुमाने की आखिरी रेंज वापस आती है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

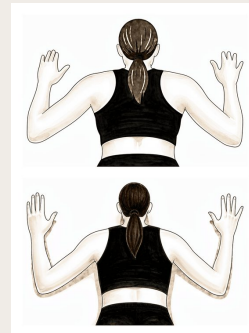


Kieran Hirpara © 4.0

90 डिग्री पर एक्सटर्नल रोटेशन

इलास्टिक बैंड पकड़कर बांह को कंधे की ऊंचाई तक बगल की ओर उठाएं और कोहनी समकोण पर मोड़ें। बैंड के विरुद्ध अग्रबाहु को ऊपर की ओर घुमाएं ताकि हाथ का पिछला हिस्सा ऊपर जाए, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। हरकत और नियंत्रण अच्छे होने पर किया जाने वाला रोटटर कफ का एक ऊंचे स्तर का व्यायाम।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

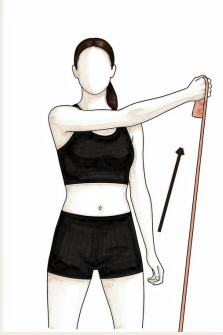


Kieran Hirpara © 4.0

पेट के बल W

पेट के बल लेटें, बांहें लटकी हों। कंधे की चपटी हड्डियों को एक-दूसरे की ओर दबाएं और कोहनियों को पीछे और नीचे खींचें ताकि बांहें 'W' बनाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे करें। इससे कंधे की चपटी हड्डी की निचली मांसपेशियां मजबूत होती हैं जो जोड़ को स्थिर रखती हैं।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

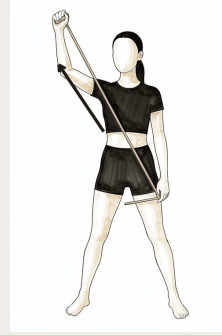


Kieran Hirpara © 4.0

तिरछा बैंड पैटर्न (D1)

एक इलास्टिक बैंड पकड़ें और उसे तिरछी दिशा में खींचें, शरीर के सामने आर-पार से ऊपर और बाहर उल्टी तरफ़ की ओर, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। ये तिरछे पैटर्न कंधे का उसी तरह अभ्यास कराते हैं जैसे वह रोज़मर्रा में हाथ बढ़ाते समय काम करता है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

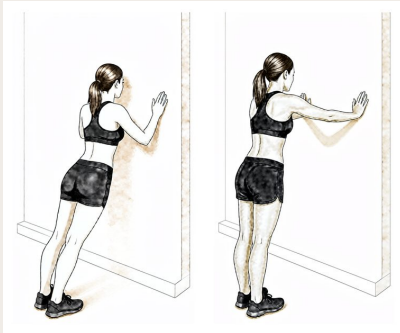


Kieran Hirpara © 4.0

तिरछा बैंड पैटर्न (D2)

इलास्टिक बैंड को नीचे और शरीर के आर-पार पकड़ें, फिर उसे तिरछी दिशा में ऊपर और बाहर, सिर के ऊपर बगल की ओर खींचें, अंत में अंगूठा ऊपर हो, और धीरे-धीरे वापस लाएं। दूसरा तिरछा पैटर्न, जो ज़्यादा बड़ी रेंज में नियंत्रण बनाता है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

दीवार पर पुश-अप

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों, हाथ कंधे की ऊंचाई पर दीवार पर हों। कोहनियां मोड़कर छाती को दीवार की ओर लाएं, फिर वापस धकेलें; ऊपर पहुंचकर थोड़ा और धकेलें ताकि आपकी पीठ का ऊपरी हिस्सा दीवार से दूर गोल हो जाए। आगे बढ़ने से पहले दीवार से शुरुआत करें — कंधे की चपटी हड्डियों को नियंत्रण में रखें।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

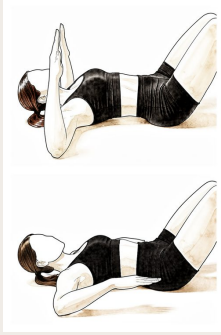


Kieran Hirpara © 4.0

90/90 पर एक्सटर्नल रोटेशन (बैंड)

बांह को कंधे की ऊंचाई पर बगल की ओर रखकर और कोहनी समकोण पर मोड़कर, अग्रबाहु को हल्के बैंड या वज़न के विरुद्ध पीछे और ऊपर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। उठी हुई (फेंकने वाली) स्थिति में रोटेटर कफ़ की ताकत बढ़ाता है।

10 से 15 बार के 2 से 3 सेट, कम प्रतिरोध

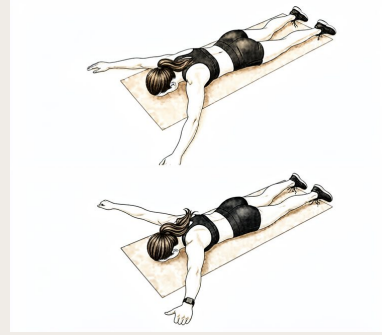


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

90/90 पर इंटरनल रोटेशन (बैंड)

उसी स्थिति से, बांह कंधे की ऊंचाई पर बगल की ओर रखकर, अग्रबाहु को हल्के बैंड या वज़न के विरुद्ध आगे और नीचे पैरों की ओर घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ वापस लाएं।

10 से 15 बार के 2 से 3 सेट, कम प्रतिरोध

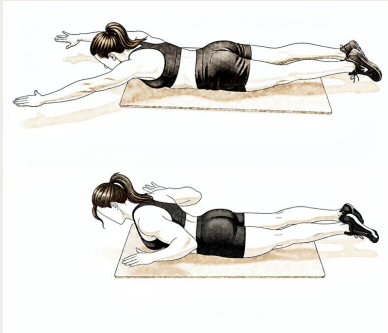


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

पेट के बल Y (कंधे की चपटी हड्डी का निचला हिस्सा)

पेट के बल लेटें, ऑपरेशन वाली बांह सिर के ऊपर और बाहर लगभग 45° पर फैलाकर Y बनाएं, अंगूठा ऊपर की ओर। कंधे की चपटी हड्डी को नीचे और पीछे खींचते हुए बांह को सतह से थोड़ा-सा उठाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे करें। इसे हल्का रखें — यह कंधे की चपटी हड्डी की निचली मांसपेशियों पर काम करता है।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार — हल्का, ज़्यादा बार



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

पेट के बल रो

पेट के बल लेटें, ऑपरेशन वाली बांह नीचे फ़र्श की ओर लटकी हो। कोहनी को ऊपर छत की ओर खींचें, कंधे की चपटी हड्डी को रीढ़ की ओर दबाते हुए, फिर धीरे-धीरे नीचे करें। बिना वज़न के शुरू करें और हरकत को नियंत्रित रखें।

अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

जब रिपेयर पक्का हो चुका हो और हिलना-डुलना काफ़ी हद तक लौट आया हो, तो ध्यान ताकत दोबारा बनाने पर जाता है। जो स्ट्रेच पहले मना थे (शरीर के आर-पार और पीठ के पीछे ऊपर की ओर) उनका इस्तेमाल अब रेंज के आखिरी डिग्री वापस पाने के लिए किया जाता है। प्रतिरोध वाले व्यायाम इलास्टिक बैंड से हल्के वज़न की ओर बढ़ते हैं, और पुश-अप पहले दीवार के सहारे शुरू होते हैं और फिर आगे बढ़ते हैं। जिम में वज़न वाली ट्रेनिंग आमतौर पर लगभग सप्ताह 16 से दोबारा शुरू की जाती है, पहले सीमित रेंज और हल्के वज़न के साथ। इस चरण में भी सिर के ऊपर भारी वज़न उठाने और ज़ोर से धक्का देने व खींचने से बचा जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

लक्ष्य

- सभी तलों में पूरी एक्टिव और पैसिव रेंज ऑफ मोशन
- कफ और स्कैपुला को स्थिर रखने वाली मांसपेशियों की ताकत, सहनशक्ति और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण धीरे-धीरे बढ़ाना
- खेल के हिसाब से भार की ओर क्रमिक वापसी की तैयारी

प्रबंधन

- कई दिशाओं में आखिरी सीमा तक स्ट्रेचिंग: क्रॉस-बॉडी स्ट्रेच, पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन, हाथ सिर के पीछे, स्लीपर स्ट्रेच, 90 डिग्री एबडक्शन (बांह बगल की ओर उठी हुई) पर एक्सटर्नल रोटेशन
- गतिशील कार्यक्रम में धीरे-धीरे बढ़ता प्रतिरोध (लगभग 0.5-2.5 किलो): करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन, पेट के बल लेटकर रो, पेट के बल लेटकर एक्सटेंशन, पेट के बल लेटकर 'T' और 'Y', खड़े होकर स्कैप्शन
- थेराबैंड में प्रगति: 'T', 'W', तिरछी (डायगोनल) हरकतें, 90 डिग्री पर इंटरनल और एक्सटर्नल रोटेशन
- क्लोज्ड-चेन व्यायाम: लगभग सप्ताह 12 से दीवार पर पुश-अप, सहन होने के अनुसार आगे बढ़ाना
- लगभग सप्ताह 16 से मशीन पर वज़न वाली ट्रेनिंग: सीमित रेंज, हल्का वज़न (रो, पुल-डाउन, बाइसेप्स और ट्राइसेप्स; प्रेसिंग सावधानी से दोबारा शुरू)
- रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन, प्रोप्रियोसेप्शन और स्कैपुलोह्यूमरल-रिदम अभ्यास

सावधानियां

- भारी वज़न उठाने से बचें, खासकर सिर के ऊपर, और ज़ोर से धक्का देने व खींचने से बचें
- ताकत वाले व्यायाम बिना दर्द के रहें और आखिरी सीमा पर तकलीफ़ पैदा करने वाले भार से पहले रुक जाएं
- पूरी रेंज में स्कैपुला पर नियंत्रण बनाए रखें: अगर कंधा उचकने लगे या शरीर दूसरे तरीके से भरपाई करने लगे, तो वज़न कम करें

अगले चरण में जाने के मानदंड

- सभी दिशाओं में कंधे की एक्टिव और पैसिव हरकत काम-काज की सीमाओं के भीतर
- ताकत बढ़ाने वाला कार्यक्रम बिना तकलीफ़ बढ़े सहन होना

चरण IV — खेल और भारी काम पर लौटना (सप्ताह 18 से आगे)

आखिरी चरण में मेहनत वाले काम, सिर के ऊपर भार और खेल पर धीरे-धीरे लौटना होता है। ताकत वाले कार्यक्रम के साथ प्लायोमेट्रिक (तेज़, उछाल वाले) और खेल के हिसाब से अभ्यास जोड़े जाते हैं, और इंटरवल कार्यक्रम फेंकने, तैरने, गोल्फ़ और रैकेट वाले खेलों में वापसी का रास्ता दिखाते हैं। टक्कर और भिड़ंत वाले खेलों में लौटने में आमतौर पर सर्जरी से लगभग चार से छह महीने लगते हैं, यह इस पर निर्भर करता है कि बांह में पूरी हरकत, ताकत और भरोसा वापस आया है या नहीं; भिड़ंत वाले खेलों के खिलाड़ियों के लिए प्रकाशित कार्यक्रम कभी-कभी इससे लंबे, लगभग नौ महीने तक चलते हैं। ताकत वाले खेलों के खिलाड़ी आमतौर पर इतने ही समय में अपनी सामान्य ट्रेनिंग की ओर लौटते हैं। आपका फिजियोथेरेपिस्ट और सर्जन अंतिम अनुमति के बारे में मार्गदर्शन करेंगे, और भिड़ंत वाले खेलों के कुछ खिलाड़ी वापसी के पहले सीज़न में कंधे का ब्रेस पहनना चुनते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

लक्ष्य

- पूरी रेंज ऑफ मोशन बनाए रखना
- ताकत, पावर और सहनशक्ति को मरीज़ के काम और खेल की ज़रूरतों तक बढ़ाना
- टक्कर वाले और सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले खेलों में क्रमिक, मानदंडों पर आधारित वापसी

प्रबंधन

- चरण III का ताकत वाला कार्यक्रम जारी रखना और आगे बढ़ाना
- क्लोज़्ड-चेन प्रगति: पुश-अप को अस्थिर सतहों तक बढ़ाना, दीवार पर गेंद वाले व्यायाम
- फेंकने वाले और सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले खिलाड़ियों के लिए प्लायोमेट्रिक्स: रिबाउंडर पर फेंकना, वज़नदार गेंद वाले व्यायाम, दीवार पर गेंद टप्पा खिलाना (वॉल ड्रिबल), गति धीमी करने (डीसेलेरेशन) के अभ्यास
- फेंकने, गोल्फ़, टेनिस और तैराकी के लिए इंटरवल खेल कार्यक्रम
- काम-काज और पेशे के हिसाब से काइनेटिक-चेन (पूरे शरीर की जुड़ी हुई हरकत) की ताकत और सहनशक्ति

सावधानियां

- टक्कर और भिड़ंत वाले खेलों में केवल पूरी रेंज, वापस आई ताकत और सर्जन की अनुमति के साथ ही लौटें
- प्रगति लक्षणों के अनुसार ही होती है: अगर दर्द हो या जोड़ अस्थिर होने का एहसास हो, तो एक चरण पीछे जाएं

आपके प्रोटोकॉल के बाद

ऊपर दिए गए चरण एसी जोड़ के स्टेबिलाइज़ेशन और रीकंस्ट्रक्शन (पुनर्निर्माण) के लिए प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल से लिए गए हैं: मैसाचुसेट्स जनरल ब्रिघम स्पोर्ट्स मेडिसिन, मैसाचुसेट्स जनरल हॉस्पिटल का स्पोर्ट्स मेडिसिन एसी जोड़ रीकंस्ट्रक्शन कार्यक्रम, ब्रिटेन (यूके) की शोल्डर यूनिटों की एसी जोड़ स्टेबिलाइज़ेशन गाइडलाइन, और सार्वजनिक रूप से उपलब्ध एसी जोड़ रीकंस्ट्रक्शन प्रोटोकॉल की एक सिस्टमैटिक रिव्यू (व्यवस्थित समीक्षा)। सप्ताहों की सीमाएं आम तौर पर ऐसी होती हैं, तय नहीं हैं, और प्रकाशित कार्यक्रम अलग-अलग हैं; आपकी आगे की रिहैबिलिटेशन आपका फिजियोथेरेपिस्ट प्रैक्टिस के साथ मिलकर, आपके रिपेयर और हिलने-डुलने की रिकवरी के आधार पर, आपके हिसाब से तय करेगा। यह पेज प्रैक्टिस की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द संभालना](#) और [घाव की देखभाल](#)। ऑपरेशन और जिस चोट का यह इलाज करता है, उसके बारे में देखें [एसी जोड़ स्टेबिलाइज़ेशन](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के प्रमाण (रीकंस्ट्रक्शन, जोड़ के दोबारा खिसकने (लॉस ऑफ़ रिडक्शन) पर शोध, और रिहैबिलिटेशन अध्ययन) का सारांश प्रमाण वाले हिस्से में दिया गया है, जो इस पेज के ऊपर से PDF के रूप में उपलब्ध है।